

Beogradska defektološka škola –
Belgrade School of Special Education
and Rehabilitation
Vol. 22, No. 1 (2016), str. 9-21

UDK 613-056.262
Originalni naučni rad – Empirical studies
Primljen – Received: 31.1.2016.
Prihvaćen – Accepted: 1.3.2016.

Kvalitet života odraslih osoba sa oštećenjem vida¹

Branka JABLAN^{2,1}, Vesna VUČINIĆ¹, Marija VRANIĆ²

¹Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju
i rehabilitaciju, Srbija

²Škola za učenike oštećenog vida „Veljko Ramadanović“, Zemun, Srbija

Oštećenje vida značajno utiče na nivo učešća u obavljanju svakodnevnih, profesionalnih i drugih aktivnosti pa samim tim na kvalitet života osobe.

Cilj rada je utvrđivanje odnosa između vremena nastanka oštećenja vida, godina starosti i stepena oštećenja vida i kvaliteta života odraslih osoba sa oštećenjem vida.

Uzorkom su obuhvaćena 44 ispitanika podeljena u dve starosne grupe: ispitanici od 18 do 35 godina i od 35 do 60 godina. Podaci o kvalitetu života osoba sa oštećenjem vida prikupljeni su primenom Upitnika za procenu vizuelnog funkcionisanja Nacionalnog instituta za oftalmologiju – 25 (National Eye Institute Visual Functioning Questionnaire – 25 (VFQ-25).

Rezultati pokazuju da su osobe kod kojih je do oštećenja vida došlo u ranom životnom dobu zadovoljnije kvalitetom života ($AS=96,27$) u odnosu na one kod kojih je oštećenje vida nastupilo kasnije tokom života ($AS=107,37$), ($F=4,94$; $p=0,032$). U ovom istraživanju nije registrovana statistički značajna razlika između ispitanika podeljenih u dve starosne kategorije. Između stepena oštećenja vida i kvaliteta života utvrđena je statistički značajna razlika. Slepe odrasle osobe su nezadovoljnije kvalitetom života ($AS=100,51$) od slabovidih ($AS=89,66$); ($F=5,20$; $p=0,028$).

KLjučne reči: kvalitet života, odrasle osobe sa oštećenjem vida

1 Rad je realizovan u okviru projekata „Socijalna participacija osoba sa intelektualnom ometenošću“ (br. 179017) i „Kreiranje Protokola za procenu edukativnih potencijala dece sa smetnjama u razvoju kao kriterijuma za izradu individualnih obrazovnih programa“ (br. 179025), čiju realizaciju finansira Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije, 2011-2015.

2 Branka Jablan, jablanb@vektor.net

Uvod

Kvalitet života je višeznačan koncept i u zavisnosti od nekih konstelacionih uslova različito se koristi. Osobe iz različitih kulturnih područja nemaju identično viđenje kvaliteta života i ne vrednuju njegove strukturne delove na isti način (Stanimirov, Jablan & Stanimirović, 2014). Tokom proteklih 40 godina koncept kvalitet života značajno se menjao. Korišćen je da označi različite stvari: zdravstveni status, fizičko funkcionisanje, psihosocijalno prilagođavanje, dobrobit, zadovoljstvo životom, sreću (Ferrans, Zerwic, Wilbur & Larson, 2005).

Kvalitet života je konceptualno širi od uslova stanovanja, nije fokusiran samo na materijalne resurse (Eurofound, 2003) i odražava željene životne uslove pojedinca povezane sa emocionalnim blagostanjem, međuljudskim odnosima, materijalnom dobiti, ličnim razvojem, fizičkim funkcionisanjem, samoodređenjem, socijalnom inkluzijom i pravima (Schalock, 2004). Svetska zdravstvena organizacija definiše kvalitet života kao individualnu percepciju sopstvene životne pozicije u određenoj kulturi i sistemu postojećih vrednosti (Škrbić, Milankov, Veselinović & Todorović 2013). Termin „kvalitet života u vezi sa zdravljem“ je uveden u oblast zdravstvene zaštite kao posledica nezadovoljstva raspoloživim indikatorima procene zdravlja u kliničkom kontekstu (Najman & Levine, 1981, prema Bullinger, Schmidt & Petersen, 2002).

Vrednovanje kvaliteta života u vezi sa zdravljem, zasniva se na mogućnostima izbora i kontrole koju pojedinac ima u njegovim ključnim oblastima (emocionalno blagostanje, međuljudski odnosi, materijalni status, uslovi za lični razvoj, fizičko funkcionisanje, samoodređenje, socijalna mreža i prava osobe). Svaka od navedenih oblasti se može vrednovati subjektivnim i objektivnim merilima (Testa & Simonson, prema Stanimirov & sar., 2014). Objektivnim merama se određuje stanje zdravlja osobe, a subjektivne mere „prevode“ zdravstveni status u kvalitet života. Stoga, dve osobe sa identičnim zdravstvenim statusom mogu imati različit kvalitet života, u zavisnosti od njihovog subjektivnog iskustva i očekivanja koja se tiču zdravlja. Za procenu uticaja zdravstvenog stanja na kvalitet života, i s tim u vezi povezanosti medicinskog tretmana i kvaliteta života, dizajnirani su brojni instrumenti, uglavnom upitnici (Stanimirov & sar., 2014). Kvalitet života je u našem istraživanju definisan kao individualna percepcija opšteg zdravlja i vida, teškoća prilikom obavljanja aktivnosti i teškoća u domenu socijalnog funkcionisanja.

Kvalitet života osoba sa oštećenjem vida

Oštećenje vida ima izrazito negativne efekte na funkcionisanje osobe sa oštećenjem vida i na kvalitet njenog života (Kuyk et al., 2008). Ono može da ograničava osobu u obavljanju svakodnevnih aktivnosti, da utiče na nivo samostalnosti i kretanje (Esteban et al., 2008; Kuyk et al., 2008; Nutheti et al., 2006). Zadovoljstvo kvalitetom života, razlikuje se između pojedinaca u zavisnosti od stepena oštećenja vida, ograničenja u izvođenju aktivnosti, uslova u okruženju, ličnih zahteva i očekivanja (Williams, Brian, & Toit, 2012). Dve osobe kod kojih postoji isti stepen ograničenja u izvođenju aktivnosti, uslovljen oštećenjem vida, koje žive u različitim uslovima, mogu imati različit kvalitet života, ali i različitu percepciju kvaliteta života.

Studije rađene tokom protekle dve decenije pokazuju da stanje vizuelnih funkcija (oštrina vida, vidno polje, kolorni vid, binokularni vid, osetljivost za kontrast) ima značajan uticaj na sveukupno funkcionisanje pojedinca (Esteban et al., 2008; Kuyk et al., 2008; Nutheti et al., 2006). Kvalitet života opada sa opadanjem oštirine vida i kvaliteta drugih vizuelnih funkcija. Utvrđivanje odnosa između kvaliteta života i stanja refrakcije pokazalo je da sa porastom dioptrije opada kvalitet funkcionisanja, a pre svega u pogledu preterane zabrinutosti i teškoća koje ispitanici imaju tokom vožnje (Vitale, Schein, Meinert & Steinberg, 2000). U istraživanju koje je sproveo Čiang sa saradnicima dobijeni su slični rezultati. Većina ispitanika sa refrakcionim anomalijama kao najteže aktivnosti navela je vožnju noću i čitanje tekstova pisanih malim fontom (Chiang, Fenwick, Marella, Finger & Lamoureux, 2011). Nekorigovane refrakcione anomalije mogu biti ograničavajući faktor u oblasti obrazovanja i zapošljavanja, pa je alarmantan podatak da u zemljama u razvoju samo 20% osoba sa dalekovidošću ima priliku da dobije naočare (Naidoo et al., 2010, prema Vučinić, Stanimirović, Anđelković & Eškirović, 2013), čime se pogoršava kvalitet njihovog života. Rano otkrivanje oštećenja vida, rešavanje i korigovanje refrakcionih anomalija i prevencija komplikacija, do kojih dovode, od presudnog su značaja ne samo za razvoj oštirine vida i drugih vizuelnih kapaciteta, već i za unapređivanje mentalno-higijenskog statusa osobe (Wu & Hunter, 2006, prema Vučinić, Gligorović, Jablan & Eškirović, 2012).

Značajan broj studija se bavio procenom kvaliteta života kod osoba sa kataraktom, refrakcionim anomalijama i glaukomom (Finger, Fleckenstein, Holz & Scholl, 2008; Esteban et al., 2008), što je razumljivo kada se ima u vidu da ova oboljenja predstavljaju najučestalije uzroke oštećenja vida (Vučinić, 2014). Dobijeni podaci pokazuju da je kvalitet života kod osoba

kod kojih je oštećenje vida uzrokovano kataraktom, dijabetičnom retinopatijom, promenama u području makule nezadovoljavajući u gotovo svim aspektima koji ga definišu. Kod osoba kod kojih je uzrok oštećenja vida glaukom, povezanost između lošijeg kvaliteta života i stanja vida je još radikalnija (Esteban et al., 2008). Utvrđeno je da je kvalitet života osoba sa glaukomom i bolestima rožnjače, nezavisno od oštine vida, lošiji u poređenju sa kvalitetom života osoba sa nekorigovanim refrakcionim anomalijama (Elliott, Pesudovs & Mallinson, 2007).

Kada je u pitanju stepen oštećenja vida istraživanja pokazuju da slepe osobe, značajno negativnije procenjuju sopstvenu životnu poziciju u poređenju sa slabovidim osobama (Nutheti et al., 2006). Prema podacima Svetske zdravstvene organizacije 4,25% svetske populacije ima oštećenje vida, odnosno, oko 285 miliona, pri čemu 246 miliona pripada kategoriji slabovidnih, a 39 miliona kategoriji slepih. Alarmantan je podatak da će broj slepih osoba do 2020. godine porasti čak na 75 miliona (WHO, 2014). Značajan porast učestalosti oštećenja vida se očekuje upravo zbog toga što je svetsko stanovništvo u proseku sve starije a rasprostranjenost vizuelnih oštećenja je trenutno najveća kod osoba koje imaju više od šezdeset godina (Alma, Mei, Groothoff & Suurmeijer, 2012; Travis, Boerner, Reinhardt & Horowitz, 2004).

Cilj rada je utvrđivanje odnosa između kvaliteta života odraslih osoba sa oštećenjem vida i vremena nastanka oštećenja vida, godina starosti ispitanika i stepena oštećenja vida.

Zadaci istraživanja su:

- ispitati odnos između kvaliteta života osoba sa oštećenjem vida i vremena kada je došlo do oštećenja vida,
- ispitati odnos između godina života osoba sa oštećenjem vida i kvaliteta njihovog života,
- ispitati odnos između stepena oštećenja vida i kvaliteta života odraslih osoba sa oštećenjem vida.

Metod rada

Uzorak

Uzorkom su obuhvaćena 44 ispitanika, 23 ženskog i 21 muškog pola. Svi ispitanici su punoletne osobe, prema godinama starosti podeljene u dve grupe: od 18 do 35 godina (21 ili 47,73%) i od 35 do 60 godina (23 ili 52,27%).

U odnosu na uzrok oštećenja vida ispitanici su bili distribuirani na sledeći način: sa kataraktom je bilo sedam ispitanika, retrolentalnom fibroplazijom i retinopatijom pigmentoza po pet ispitanika, glaukomom i atrofijom očnog živca po četiri i po jedan ispitanik sa distrofijom rožnjače, ablacijom retine, Leberovom hereditarnom optičkom neuropatijom. Kod dva ispitanika do oštećenja vida je došlo usled povrede, dok je sa višestrukim smetnjama bilo osam ispitanika. Šest ispitanika nije znalo da navede očno oboljenje. Uzorak je formiran u saradnji sa savezima slepih i slabovidih u Republici Srbiji.

Instrumenti i procedura istraživanja

Podaci o kvalitetu života osoba sa oštećenjem vida su prikupljeni primenom Upitnika za procenu vizuelnog funkcionisanja, Nacionalnog instituta za oftalmologiju 25 (*National Eye Institute Visual Functioning Questionnaire – 25* (VFQ-25)). Iako je za merenje kvaliteta života dostupan veliki broj upitnika, VFQ-25 je najbolji izbor za osobe sa oštećenjem vida, jer se fokusira na specifične aspekte samopercepcije kvaliteta obavljanja aktivnosti na blizinu i daljinu, uz korišćenje korektivnih stakala ili bez njih, itd. Standardizacija Upitnika u različitim zemljama je pokazala da se radi o validnom i pouzdanom instrumentu koji je preveden na nekoliko jezika. Omogućava brzo i sveobuhvatno prikupljanje podataka o kvalitetu života osoba sa oštećenjem vida u ključnim oblastima, a u vezi sa opštim zdravljem i stanjem vida. Uobičajena provera pouzdanosti Upitnika za srpsko govorno područje je pokazala da se radi o validnom i pouzdanom instrumentu, indeks interne pouzdanosti se kreće od 0.643 do 0.889 za pojedine domene (Kovac et al., 2015).

Upitnik se sastoji iz četiri dela: *Opšte zdravlje i vid*, *Teškoće prilikom obavljanja aktivnosti*, *Reakcije na problem sa vidom* i *Neobavezni deo upitnika*. Prvi deo upitnika sadrži pitanja kojima se prikupljaju opšti i podaci o zdravstvenom stanju ispitanika. Pitanja iz drugog dela upitnika se odnose na teškoće sa kojima se ispitanici susreću u svakodnevnom životu prilikom obavljanja aktivnosti, a povezane su sa stanjem vida i vizuelnih funkcija. Treći deo se odnosi na reakcije na oštećenje vida, kako samih osoba sa oštećenjem vida, tako i njihove okoline. Poslednja celina Upitnika sadrži grupu pitanja koja omogućavaju uvid u svakodnevno funkcionisanje ispitanika. Ovaj deo Upitnika predstavlja dopunu osnovnog seta od 25 pitanja.

Na ponuđene tvrdnje/pitanja ispitanici su davali odgovore na petostepenoj skali Likertovog tipa. Primer: Koliko Vam je teško da primetite reakciju sagovornika na ono što govorite? Nemam poteškoće – 1, Imam malo

poteškoća – 2, Ekstremno mi je teško – 3, Prestao sam to da radim zbog svog vida – 4, Prestao sam to da radim iz drugih razloga – 5. Podaci o polu, vremenu nastanka oštećenja vida, uzrastu ispitanika, stepenu oštećenja vida i drugim nezavisnim varijablama, prikupljeni su putem posebno konstruisanog upitnika.

Rezultati istraživanja

Tabela 1. Odnos između vremena nastanka oštećenja vida i kvaliteta života osoba sa oštećenjem vida

Vreme nastanka oštećenja vida	AS	SD	Min.	Max.	F	p
Pre sedme godine života	96,27	12,52	75,00	128,00	4,94	0,032
Posle sedme godine života	107,37	13,89	93,00	122,00		

Na osnovu subjektivne procene kvaliteta života utvrđena je statistički značajna razlika između vremena nastanka oštećenja vida i kvaliteta života ispitanika sa oštećenjem vida (Tabela 1). Osobe kod kojih je do oštećenja vida došlo u ranom životnom dobu, zadovoljnije su kvalitetom života ($F=4,94$; $p=0,032$) u poređenju sa onim kod kojih je oštećenja vida nastalo kasnije tokom života. Očigledno je da formirani kompenzatorni mehanizmi i strategije za snalaženje u uslovima oštećenja vida imaju pozitivan uticaj na sopstvenu percepciju kvaliteta života ispitanika. Činjenica da su istraživanjem obuhvaćene osobe do šezdeset godina starosti, godine nisu značajno uticale na kvalitet života ispitanika, jer se radi o životnom dobu za koji nisu karakteristična ozbiljnija ograničenja u području fizičkog funkcionisanja, koja mogu da ugroze učešće osobe u svakodnevnim aktivnostima (Tabela 2).

Tabela 2. Odnos između godina života osoba sa oštećenjem vida i kvaliteta njihovog života

Godine života	AS	SD	Min.	Max.	F	p
Od 18 do 35 godina	96,88	12,07	75,00	121,00	0,334	0,567
Od 35 do 60 godina	99,26	14,29	78,00	128,00		

U ovom istraživanju nije registrovana statistički značajna razlika između ispitanika podeljenih u dve kategorije u odnosu na godine života, iako su ispitanici starosti između 35 i 60 godina života iskazali manji stepen zadovoljstva kvalitetom života.

Tabela 3. Odnos između stepena oštećenja vida i kvaliteta života osoba sa oštećenjem vida

Stepen oštećenja vida	AS	SD	Min.	Max.	F	p
Slepe osobe	100,51	12,82	75,00	128,00	5,200	0,028
Slabovide osobe	89,66	12,29	77,00	117,00		

Između stepena oštećenja vida i kvaliteta života utvrđena je statistički značajna razlika (Tabela 3). Slepe osobe (AS=100,51) su u poređenju sa slabovidim (AS=89,66) nezadovoljnije kvalitetom sopstvenog života ($F=5,200$; $p=0,028$). Iako je u našem istraživanju neujednačen broj ispitanika po grupama, ova činjenica je dosta dobro dokumentovana u istraživanjima drugih autora, jer se ove osobe suočavaju sa ozbiljnijim teškoćama u domenu opšte samostalnosti nezavisnosti i samostalnog kretanja i orijentacije u prostoru (Bullinger, Schmidt & Petersen, 2002; Chia et al., 2004).

Diskusija i zaključci

Prilagođavanja na zahteve u svetu koji je vizuelno orijentisan, predstavlja veoma kompleksan proces (Schianazi, 2007, prema Vučinić & sar., 2012), čime se može objasniti nezadovoljstvo kvalitetom života ispitanika kod kojih je u kasnijem životnom dobu došlo do oštećenja vida. Uticaj vremena nastanka oštećenja vida na samu osobu i njeno funkcionisanje može biti dvojako shvaćen. S jedne strane, osobe koje su kasnije izgubile vid, imale su mogućnost da vizuelno upoznaju svet koji ih okružuje i time su u prednosti u odnosu na ispitanike koji su vid izgubili tokom ranog detinjstva. S druge strane, osobe koje su izgubile vid u ranom dobu imale su mnogo više vremena da se naviknu i prihvate svoje oštećenje. Smatra se da je sama adaptacija na gubitak vida lakša, ukoliko do njega dođe u ranom uzrastu, kada je dete sposobno da brzo prihvati novonastalu situaciju, dok odraslim osobama nagli i iznenadni gubitak vida teško pada, što može značajno da utiče na kvaliteta života uopšte (Scott et al., 2001, prema, Vučinić & sar., 2013). Nenadić (2007) navodi da se gubitak vida u zreлом životnom dobu vrlo često doživljava kao teška lična tragedija koja može da izazove duboke traume. Problem postaje još složeniji ako je slepoća iznenada nastupila. Skot i saradnici, smatraju da se pacijenti sa progresivnim oštećenjem vida tokom vremena polako prilagođavaju na gubitak vida i samim tim se kod njih redukuje intenzitet stresa (Scott et al., 2001, prema Vučinić & sar., 2013). Bez obzira u kom životnom periodu se desilo oštećenje vida na prihvatanje novonastale situacije mogu uticati karakter osobe, prethodno iskustvo i mreža podrške.

Rezultati našeg istraživanja pokazuju da ne postoji razlika u samoproceni kvaliteta života između ispitanika starosti od 18 do 35 godina i od 35 do 60 godina života. U razmatranju funkcionalnih ograničenja kod starijih osoba sa oštećenjem vida, stručnjaci timova za mentalno zdravlje, smatraju da je od suštinskog značaja za jačanje psihosocijalne adaptacije, razvoj veština za suočavanje sa zahtevima koje nameće život, što sprečava pojavu depresije i nepotrebnog gubljenja veština i sposobnosti koje je osoba stekla (Travis et al., 2004). U ovom uzorku višu i visoku stručnu spremu ima 20 (45,46%) ispitanika što ukazuje na prisustvo visokog stepena motivacije za sticanje viših nivoa obrazovanja, a istovremeno i više šansi da se profesionalno angažuju, postanu samostalni, što se direktno odražava na kvalitet života.

Treba imati u vidu da se osobe koje žive u različitim kulturama i pripadaju različitim generacijama, bitno razlikuju u odnosu na shvatanje pojma kvalitet života. Stoga je prilikom tumačenja i analize rezultata neophodno posmatranje osobe u socijalnom kontekstu uz naglašavanje značaja psihosocijalnih činilaca. Rezultati istraživanja sprovedenog u Hrvatskoj pokazuju da starije osobe sa invaliditetom imaju povoljnu stambenu situaciju i donekle prilagođen prostor za stanovanje prema sopstvenim potrebama. Međutim, materijalna situacija ovih osoba je loša, okolina nepristupačna, o pravima koja imaju informišu se uglavnom putem medija i retko ih koriste u cilju poboljšanja kvaliteta života. Njihova socijalna mreža se najčešće svodi na užu porodicu. Prema mišljenju ovih ispitanika, obim formalne podrške je nezadovoljavajući. Samoprocena kvaliteta života osoba sa invaliditetom starosti preko 65 godina je uglavnom lošija od samoprocene mlađih ispitanika (Leutar, Štambuk & Rusac, 2007).

Rezultati istraživanja o kvalitetu života starijih osoba sa invaliditetom iz Švedske i Poljske, pokazuju da ispitanici iz Poljske kvalitet svog života ocenjuju negativnije u većini područja, u odnosu na osobe sa istim oštećenjem i iste starosti iz Švedske. Ispitanici iz Švedske imaju pozitivniju percepciju zdravstvenog stanja i pridaju više značaja porodičnim i prijateljskim interakcijama (Jaracz et al., 2004, prema Leutar et al., 2007).

U istraživanju uticaja oštine vida i očnih bolesti na kvalitet života, Nutheti i saradnici su utvrdili da je kvalitet života slepih osoba znatno lošiji u odnosu na kvalitet života slabovidih osoba (Nutheti et al., 2006). U Španiji je sprovedeno istraživanje na uzorku ispitanika starijih od 64 godine, u cilju procene uticaja oštećenja vida na zdravlje i kvalitet njihovog života. Rezultati su pokazali da je pogoršanje kvaliteta života povezano sa vidnom funkcijom i stepenom oštećenja vida (Esteban et al., 2008). Do sličnih rezultata

došao je i Braun. U istraživanju povezanosti između vizuelnog funkcionisanja i kvaliteta života, ustanovio je da na lošiji kvalitet života direktno utiče smanjenje stepena vidne funkcije na oku sa boljom oštrinom vida (Brown, 1999). Rezultati do kojih je došao Vital sa saradnicima takođe ukazuju da sa padom oštine vida, opada i kvalitet sveukupnog funkcionisanja osobe (Vitale et al., 2000). Rezultati našeg istraživanja pokazuju da slepe osobe u poređenju sa slabovidim osobama negativnije samoprocenjuju kvalitet sopstvenog života. Međutim, u uzorku je bilo značajno više slepih osoba tako da dobijene rezultate treba posmatrati sa rezervom. Pitanje kvaliteta života osoba sa oštećenjem vida je veoma značajna tema u sadašnjem trenutku, jer Svetska zdravstvena organizacija upozorava da se prosečan životni vek produžava, kao i da je učestalot oštećenja vida u porastu. To znači da se stalno povećava potreba za rehabilitacionim programima i servisima čiji je cilj održavanje i poboljšanje kvaliteta života starijih osoba. Za sada je sigurno da prilagođavanje okruženja i dostupnost tiflotehničkih pomagala omogućava slepim i slabovidim osobama da vode ispunjeniji i nezavisniji život (Atkin, 2010). Iako su neka istraživanja pokazala pozitivne efekte rehabilitacije na kvalitet života (Kuyk et al., 2008; Lamoureux et al., 2007), zbog postojećih razlika u dostupnosti rehabilitacije osobama sa oštećenjem vida u pojedinim zemljama i regionima, kao i zbog toga što se ista oboljenja kao uzroci oštećenja vida različito odražavaju na vizuelno i sveukupno funkcionisanje osobe, ovo pitanje ostaje stalno otvoreno za istraživače.

Iako svesni izvesnih ograničenja ovog istraživanja (pre svega mali uzorak, neujednačen broj ispitanika po grupama u odnosu na uzrok oštećenja vida, neujednačen broj ispitanika u odnosu na stepen oštećenja vida), smatramo da rezultati mogu da budu korisni za stručnu praksu i planiranje programa za rad sa odraslim osobama sa oštećenjem vida. Saradnja sa oftalmološkim klinikama mogla bi znatno da unapredi praćenje kvaliteta života osoba sa oštećenjem vida u dužem periodu, posebno u delu koji bi se odnosio na merenje uticaja rehabilitacionih mera na kvalitet života. U tom delu bi bilo veoma značajno longitudinalno praćenje pojedinih elemenata kvaliteta života osoba (fizičko funkcionisanje, prilagođavanje na novonastalu situaciju, dobrobit, zadovoljstvo životom, sreća) kod kojih je isto oboljenje dovelo do oštećenja vida. U budućim studijama treba uzeti u obzir potrebu za utvrđivanjem povezanosti između kvaliteta života i stepena realizacije svakodnevnih životnih aktivnosti, kao i povezanost kvaliteta života sa kvalitetom socijalnih interakcija. Dobijeni rezultati bi bili značajni za jasnije sagledavanje pojedinih činilaca koji utiču na samoeфикаsnost osoba sa oštećenjem vida i kvalitet socijalne participacije.

Literatura

- Alma, M. A., Mei, S. F., Groothoff, J. W., & Suurmeijer, T. P. B. M. (2012). Determinants of social participation of visually impaired older adults. *Quality of Life Research*, 21(1), 87–97.
- Atkin, P. (2010). *Sight line designing better streets for people with low vision*. London: Helen Hamlyn Centre, Royal College of Art Kensington. Retrieved on 19th August, 2015 <http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20110118095356/http://www.cabe.org.uk/publications/sight-line>
- Brown, G. C. (1999). Vision and quality-of-life. *Transactions of the American Ophthalmological Society*, 97(6), 473–511.
- Bullinger, M., Schmidt, S., & Petersen, C. (2002). Assessing quality of life of children with chronic health conditions and disabilities: a European approach. *International journal of Rehabilitation Research*, 25(3), 197–206.
- Chia, E. M., Wang, J. J., Rochtchina, E., Smith, W., Cumming, R. R., & Mitchell, P. (2004). Impact of bilateral visual impairment on health-related quality of life: the Blue Mountains Eye Study. *Investigative Ophthalmology & Visual Science*, 45(1), 71–76.
- Chiang, P. P., Fenwick, E., Marella, M., Finger, R., & Lamoureux, E. L. (2011). Validation and reliability of the VF-14 questionnaire in a German population. *Investigative Ophthalmology & Visual Science*, 52(12), 8919–8926.
- Elliott, D., B., Pesudovs, K., & Mallinson, T. (2007). Vision – related quality of life, *Optometry and Vision Science*, 84(8), 656–658.
- Esteban, J. J., Martinez, M. S., Navalón, P. G., Serrano, O. P., Patino, J. R., Puro, M. E., & Martinez-Vizcaino, V. (2008). Visual impairment and quality of life: gender differences in the elderly in Cuenca, Spain. *Quality of Life Research*, 17(1), 37–45.
- European Foundation for the Impairment of Living and Working Conditions – Eurofound (2003). *Quality of life in Europe – First European Quality of Life Survey*. Dublin: European Foundation for the Impairment of Living and Working Conditions.
- Ferrans, C. E., Zerwic, J. J., Wilbur, J. E., & Larson, J. L. (2005). Conceptual model of health related quality of life. *Journal of Nursing Scholarship*, 37(4), 336–342.

- Finger, R. P., Fleckenstein, M., Holz, F. G., & Scholl, H. P. (2008). Quality of life in age-related macular degeneration: A review of available vision-specific psychometric tools, *Quality of Life Research*, 17(4), 559–574.
- Kovac, B., Vukosavljevic, M., Kovac, J. D., Resan, M., Trajkovic, G., Jankovic, J., & Grgurevic, A. (2015). Validation and cross-cultural adaptation of the National Eye Institute Visual Function Questionnaire (NEI VFQ-25) in Serbian patients. *Health and Quality of Life Outcomes*, 13(1), 1–13. doi 10.1186/s12955-015-0330-5.
- Kuyk, T., Liu, L., Elliott, J. L., Grubbs, H. E., Owsley, C., McGwin, G. J., Griffin, R. L., & Fuhr, P. S. (2008). Health-related quality of life following blind rehabilitation. *Quality of Life Research*, 17(4), 497–507.
- Lamoureux, E. L., Pallant, J. F., Pesudovs, K., Rees, G., Hassell, J. B., & Keeffe, J. E. (2007). The effectiveness of low-vision rehabilitation on participation in daily living and quality of life. *Investigative Ophthalmology & Visual Science*, 48(4), 1476–1482.
- Leutar, Z., Štambuk, A., & Rusac, S. (2014). Socijalna politika i kvalitet života starijih osoba s tjelesnim invaliditetom. *Revija za socijalnu politiku*, 3(4), 327–346.
- Nenadić, K. (2007). *Učenik s oštećenjem vida u redovitoj školi*. Zagreb: Hrvatski savez slijepih.
- Nutheti, R., Shamanna, B. R., Nirmalan, P. K., Keeffe, J. E., Krishnaiah, S., Rao, G. N., & Thomas, R. (2006). Impact of impaired vision and eye disease on quality of life in Andhra Pradesh. *Investigative Ophthalmology & Visual Science*, 47(11), 4742–4748.
- Schalock, R. L. (2004). The concept of quality of life: what we know and do not know. *Journal of Intellectual Disability Research*, 46(3), 203–216.
- Stanimirov, K., Jablan, B., & Stanimirović, D. (2014). Kvalitet života osoba sa oštećenjem vida. *Beogradska defektološka škola*, 20(1), 127–137.
- Škrbić, R., Milankov, V., Veselinović, M., & Todorović, A. (2013). Uticaj oštećenja sluha na kvalitet života adolescenata. *Medicinski pregled*, 66(1-2), 32–39.
- Travis, L., Boerner, K., Reinhardt, J. P., & Horowitz, A. (2004). Exploring functional disability in older adults with low vision. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 98(9), 534–545.
- Vitale, S., Schein, O. D., Meinert, C. L., Steinberg, E. R. (2000). The refractive status and vision profile a questionnaire to measure vision-related

- quality of life in persons with refractive error. *Ophthalmology*, 107(8), 1529–1539.
- Vučinić, V. (2014). *Osnovi tiflologije*. Beograd: Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
- Vučinić, V., Gligorović, M., Jablan, B., & Eškirović, B. (2012). Razvojne sposobnosti dece sa lakšim smetnjama vida. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 11(4), 585–602. doi: 10.5937/specedreh11-3070.
- Vučinić, V., Stanimirović, D., Anđelković, M., & Eškirović, B. (2013). Socijalna interakcija dece sa oštećenjem vida: rizični i zaštitni faktori. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 12(2), 241–264. doi:10.5937/specedreh12-4124.
- WHO (2014). *Visual impairment and blindness*. Retrieved on 14th October 2015 from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs282/en/>.
- Williams, S., Brian, G., & Toit, R. D. (2012). Measuring vision-specific quality of life among adults in Fiji. *Ophthalmic Epidemiology*, 19(6), 388–395.

QUALITY OF LIFE IN ADULTS WITH VISUAL IMPAIRMENTS

Branka Jablan¹, Vesna Vučinić¹, & Marija Vranić²

¹*University of Belgrade – Faculty of Special Education and Rehabilitation, Serbia*

²*School for Students with Visual Impairments “Veljko Ramadanović”, Zemun, Serbia*

Abstract

Visual impairments significantly affect the level of participation in carrying out everyday, professional and other activities, and, consequently, the quality of life of an individual.

The aim of the study was to determine the relationship between time of onset of visual impairment, age and the degree of visual impairment, and the quality of life of adults with visual impairments.

The sample consisted of 44 respondents and the sample was divided into two age groups: respondents aged from 18 to 35 years and respondents aged from 35 to 60 years. Data on the quality of life of persons with visual impairments were collected using the National Eye Institute Visual Functioning Questionnaire – 25 (VFQ-25).

The results showed that persons, whose visual impairment came at earlier age are more satisfied with their quality of life ($M=96.27$) compared to those, whose visual impairment occurred later in life ($AM=107.37$), ($F=4, 94$; $p=0.032$).

Statistically significant difference between respondents divided into two age categories was not found in this study. Statistically significant difference between the degree of visual impairment and quality of life was determined. Blind adults are more dissatisfied with the quality of life ($AM=100.51$) compared to persons with visual impairments ($AM=89.66$); ($F=5.20$; $p=0.028$).

Key words: quality of life, adults with visual impairments